

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1923

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PRÉSENTÉE PAR

Henri PROVENDIER

Né à Chartres, le 21 Novembre 1896

— x —

LA CRISE DE LA NATALITÉ

DANGER SOCIAL

ENVISAGÉE AU POINT DE VUE MÉDICAL

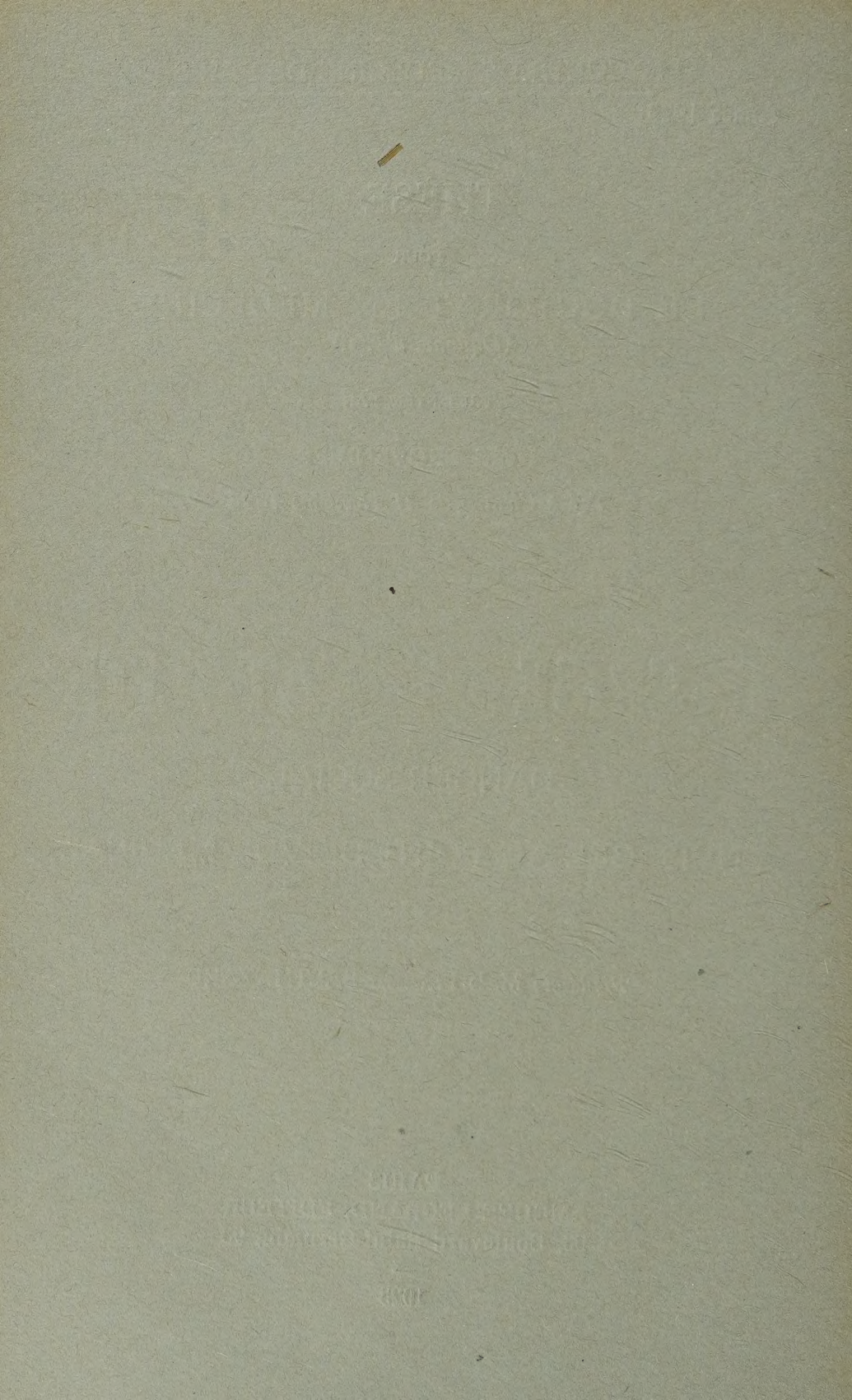
—
Président : M. le Professeur BALTHAZARD
—

PARIS

AMEDEE LEGRAND, EDITEUR

93, Boulevard Saint-Germain, 93

—
1923



378

LA CRISE DE LA NATALITE

DANGER SOCIAL

ENVISAGEE AU POINT DE VUE MEDICAL

THESE
POUR
LE DOCTORAT EN MEDECINE

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1923

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE
(*Diplôme d'Etat*)

PRÉSENTÉE PAR

Henri PROVENDIER

Né à Chartres, le 21 Novembre 1896

LA CRISE DE LA NATALITÉ

DANGER SOCIAL

ENVISAGÉE AU POINT DE VUE MÉDICAL

Président : M. le Professeur BALTHAZARD

PARIS

AMEDEE LEGRAND, EDITEUR
93, Boulevard Saint-Germain, 93

1923



FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

DOYEN
PROFESSEURS
 Anatomie
 Anatomie médico-chirurgicale
 Physiologie
 Physique médicale
 Chimie organique et chimie générale
 Bactériologie
 Parasitologie et Histoire naturelle médicale
 Pathologie et Thérapeuthique générale
 Pathologie médicale
 Pathologie chirurgicale
 Anatomie pathologique
 Histologie
 Pharmacologie et matière médicale
 Thérapeutique
 Hygiène
 Médecine légale
 Histoire de la médecine et de la chirurgie
 Pathologie expérimentale et comparée

M. ROGER
MM.
NICOLAS
CUNEO
CH. RICHET
ANDRÉ BROCA
DESGREZ
BEZANÇON
BRUMPT
MARCEL LABBE
N.
LECENE
LETULLE
PRENANT
RICHAUD
CARNOT
LÉON BERNARD
BALTHAZARD
MENETRIER
ROGER
ACHARD
WIDAL
GILBERT
CHAUFFARD
MARFAN
NOBECOUR

Clinique médicale

Hygiène et clinique de la 1^{re} enfance
 Clinique des maladies des enfants
 Clinique des maladies mentales et des maladies de l'en-
 céphale
 Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
 Clinique des maladies du système nerveux
 Clinique des maladies ocntagieuses

JEANSELME
CLAUDE
PIERRE MARIE
TEISSIER
DELBET
LEJARS
HARTMANN
GOSSET
DE LAPPERSONNE
LEGUEU
BRINDEAU
JEANNIN
COUVELAIRE
J.-L. FAURE
AUGUSTE BROCA
VAQUEZ
SEBILEAU
DUVAL
SERGENT

Clinique chirurgicale

Clinique ophtalmologique
 Clinique des maladies des voies urinaires

Clinique d'accouchement

Clinique chirurgicale infantile
 Clinique gynécologique
 Clinique thérapeutique
 Clinique oto-rhino-laryngologique
 Clinique thérapeutique chirurgicale
 Clinique propédeutique

AGREGES EN EXERCICE

MM.
ABRAMI
ALGLAVE
BASSET
BAUDOIN
BLANCHETIERE
BRANCA
CAMUS
CHAMPY
CHEVASSU
CHIRAY
CLERC
DEBRE
DESMAREST
DUVOIR
FISSINGER
GARNIER

GOUGEROT
GREGOIRE
GUENIOT
GUILLAIN
HEITZ-BOYER
JOYEUX
LABBE (HENRI)
LAIGNEL-LAVASTINE
LANGLOIS
LARDENNOIS
LE LORIER
LEMIERRE
LEQUEUX
LEREBoullet
LERI
LEVY-SOLAL

MATHIEU
METZGER
MOCQUOT
MULON
OKINCZYC
PHILBERT
RATHERY
RETTERER
RIBIERRE
ROUSSY
ROUVIERE
SCHWARTZ (A.)
TANON
TERRIEN
TIFFENEAU
VILLARET

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547525_0050

A ma femme,

Mea carissima amica.

A mes parents,

A mes sœurs,

*Respectueuse
reconnaissance filiale.*

Meis et Amicis

A mes maîtres des Hôpitaux d'Angers.

A mes maîtres des Hôpitaux de Paris.

A mon Président de thèse,
Monsieur le Professeur BALTHAZARD,
*en témoignage de respectueuse
reconnaissance.*

INTRODUCTION

Peu de temps avant de terminer nos études, nous allâmes faire un voyage en Allemagne et revîmes les endroits où nous avons vécu, blessé, les six derniers mois de la guerre, comme prisonnier.

Nous fûmes surpris, attristé en rentrant en France de ne plus voir dans les rues ces longues théories d'enfants, de futures mamans, et nous songeâmes avec terreur à ce que serait dans quelques années la France, si pauvre en hommes, vis-à-vis de sa voisine, aux familles si nombreuses, entourées de la considération générale !

Désolé devant ces constatations, nous décidâmes de terminer nos études, en recherchant, dans notre sphère médicale, quelques moyens qui nous paraissent les plus urgents pour parer à cette terrible crise.

Nous tenons à remercier le docteur Bocquel, M. le professeur Balthazard des conseils qu'ils ont bien voulu nous donner, et nous prions M. le professeur Balthazard de recevoir notre respectueuse reconnaissance de l'insigne honneur qu'il nous fait en voulant bien accepter la présidence de cette thèse.

LA CRISE DE LA NATALITE

ENVISAGEE AU POINT DE VUE MEDICAL

La guerre nous a laissé un grand nombre de problèmes à résoudre, particulièrement angoissants pour l'avenir de notre pays. Parmi ceux-ci, au premier rang, se place celui de la dépopulation, contre lequel il n'est pas trop de toutes les énergies de la nation, de toutes les ressources que nous pouvons mettre à sa disposition. Il nous a paru que la Science médicale était appelée à y jouer un rôle prépondérant : tant par l'autorité qu'elle peut apporter à l'étude de cette question, par le jour nouveau dont elle l'éclairera en s'y intéressant, que par les remèdes qu'elle proposera.

A première vue, ce problème peut paraître social, économique, inhérent aux nouvelles conditions de vie causées aussi bien par l'augmentation excessive de toutes choses que par les transformations profondes qui se produisirent dans l'esprit des hommes au cours de ces dernières années. Nous ne voulons pas dissimuler l'importance primordiale de ces différents

facteurs. Que de travailleurs aux ressources modestes, petits fonctionnaires, ouvriers, ménages d'humblés commerçants qui désiraient avoir une famille nombreuse, ont été obligés de considérer l'enfant comme un luxe qu'ils ne pouvaient s'offrir ? Il y eut, en outre, ces temps derniers, un certain relâchement dans les mœurs. On en vint à oublier ses devoirs, le cynisme en matière de religion redevint à la mode, et le nombre d'avortements criminels augmentait dans des proportions considérables.

LA DÉPOPULATION. — La dépopulation, en France, semble donc avoir, comme cause première, la diminution de la natalité. Nous envisagerons seulement les causes pathologiques qui ont amené cette crise. Cependant, seule une cohésion étroite entre les hygiénistes, les médecins, les sociologues et le législateur permettra d'obtenir des résultats appréciables.

Voici quelques statistiques :

En 1801.....	903.688	naissances
1901.....	857.274	—
1911.....	742.435	—
1919*.....	441.571	—

* Alsace-Lorraine comprise.

Le minimum fut atteint en 1916 avec 315.087 naissances.

Le nombre des naissances a diminué de 21.000 de 1920 à 1921 et de 53.000 de 1921 à 1922.

(Paul HAURY).

D'autre part, le nombre des naissances par mille habitants était :

En 1801.....	32,8
1901.....	22
1911.....	18,6
1921.....	21,4
Minimum en 1916, qui fut de 9,4.	

Par rapport aux mariages :

<i>Naissances par mariage</i>	
En 1801.....	4,6
1901.....	2,84
1911.....	2,33
1921.....	2,14

La période d'après-guerre semble devoir expliquer ce ralentissement dans le nombre de naissances. Toutefois, il ne suffit pas à l'expliquer entièrement. Les ravages exercés sont encore présents à toutes les mémoires : pertes formidables en hommes; nombre considérable de grands blessés, de grands malades, gazés, etc., gens inaptes ou qui n'ont pu trouver à se marier. Ce sont-là des causes de dépopulation sur lesquelles nous n'insisterons pas. En effet, chez nos voisins, qui, également, ont été touchés par la guerre, le chiffre des naissances, après avoir subi un arrêt momentané, a repris sa marche ascendante.

	1881	1901	1911	1921
France	937.057	857.274	742.435	421.180
Allemagne	1.682.143	2.032.313	1.870.164	1.149.297
Angleterre	1.135.660	1.162.975	1.104.747	1.063.152
Etats-Unis	»	»	»	»
Japon	941.343	1.501.591	1.763.639	1.800.000
Belgique	175.441	200.077	171.802	158.945

Les pays, il est vrai, ont combattu avec vigueur, tous les fléaux sociaux. Après les Etats-Unis, la Suède, qui instituèrent le régime de prohibition des alcools (régime sec); après la Belgique, qui lutta et obtint de merveilleux résultats contre la syphilis; après l'Allemagne, qui vient tout récemment de mettre en vigueur une loi contre la propagation des maladies vénériennes, la France, ravagée par tous ces fléaux sociaux, chez laquelle la tuberculose est excessivement meurtrière, la France ne peut rester en arrière et doit, elle aussi, combattre ces maux qui, directement et indirectement, l'affaiblissent de jour en jour. Elle doit reprendre la place qu'elle occupait jadis. Son activité agricole, industrielle, commerciale d'une part, intellectuelle, d'autre part, doit reprendre toute la priorité qu'elle avait autrefois. Elle a des voisins redoutables, qui ont un capital humain inépuisable; elle a des ressources propres à assurer l'existence à des millions de bras nouveaux.

M. Georges Louvard, dans une « Etude de démographie ouvrière », dit en substance : « Entre la

distribution des biens et la population, le rapport est étroit. C'est la population qui met en œuvre toutes les réserves tenues par la nation à la disposition de l'humanité. C'est la population, qui se partage toutes les choses nécessaires au bien-être des familles. C'est la population qui consomme sans cesse les produits de l'activité des hommes. »

La prospérité d'une commune exige donc que le plus grand nombre possible de travailleurs vienne trouver sur son sol leurs moyens d'existence. Travailleurs des champs, pour produire aux terres communales les denrées indispensables; ouvriers d'usines, dont l'effort physique sera la cause immédiate de la production et chefs d'entreprises, dont l'effort intellectuel ordonnera les industries; commerçant, mettant les choses nécessaires à la portée des consommateurs; travailleurs intellectuels, pour assurer la gestion des affaires publiques, développer les intelligences, prêcher la fraternité, enseigner les salutaires pratiques de l'hygiène sociale.

Tous ces hommes, assemblés sur le même territoire, s'usent au travail. Sans cesse ils doivent se renouveler par l'enfance. Dès lors, tant vaudra l'enfant en quantité et en qualité, tant vaudra la commune, et tant vaudra le pays ! nous écrivons-nous avec l'auteur de cette étude.

Si l'on songe un instant à la fécondité merveilleuse de la nature et aux mille moyens qu'elle emploie à assurer non seulement la conservation mais surtout la multiplication de l'espèce, on reste stupé-

fait de voir qu'un tel problème se pose chez nous, d'une façon aussi impérieuse. Malthus, qu'il conviendrait de ne pas citer, à l'aube d'un pareil ouvrage (mais faut-il négliger les opinions de ceux que nous combattons ?), Malthus disait que la race humaine croît comme les chiffres — 1, 2, 4, 8, 16. Il y a, semble-t-il, une grande exagération dans cette affirmation. Cependant on peut poser, en principe, que toutes les populations ont une tendance à s'accroître au delà de toute quantité donnée.

Il y a un siècle (Hardy), les Etats-Unis doublaient leur population en vingt-cinq ans; au taux actuel de leur accroissement, ils la doublent en quarante ans. Tout porte à croire, cependant, que cette progression n'atteindra pas 160 millions d'habitants dans quarante ans, ni 320 millions dans quatre-vingts ans. Au commencement du xix^e siècle, l'accroissement de la population allemande permettait de calculer qu'elle aurait doublée en soixante-seize ans. Si nous nous plaçons à feuilleter encore quelques statistiques, nous apprenons par Ravenstein que, d'après certaines données et suivant certains calculs, la terre portera six milliards d'habitants dans 170 ans. D'après d'autres auteurs, cela irait jusqu'à 27 milliards dans 380 ans. Il est certain que les chiffres de ces savants, sur les taux d'accroissement donnés, seront déjoués, et qu'ils ne correspondent à rien de réel de ces calculs, forcément hypothétiques; nous ne retiendrons donc qu'un fait : la France, si elle n'agit pas, risque d'être étouffée par ses voisins.

Une question se pose immédiatement à l'esprit : « Y a-t-il en France des causes sociales pathologiques qui s'opposent à l'accroissement normal de la population ? » Nous ne le croyons pas.

Bien souvent, autour de nous, nous entendons se manifester, chez des individus avertis, la volonté nette de ne pas avoir d'enfants. Ils invoquent différents prétextes pour excuser l'égoïsme qui est la base de pareils propos. Les uns argueront de leur peu de fortune. Cette raison, faut-il le dire, ne résiste pas à l'analyse. C'est un lieu commun de dire et de répéter que « les riches n'ont pas d'enfants », mais il se trouve, comme bien des lieux communs, basé sur l'évidence même. Il semble que la natalité soit en raison inverse de la richesse. Le tableau suivant, emprunté à Jacques Berrillon, bien que peu récent, et sans doute d'une précision pas très absolue, montre que le mal n'est pas spécial à notre pays. Il révèle, parmi les classes riches, une infécondité voulue. Les chiffres sont édifiants.

Pour 1.000 femmes de 15 à 50 ans, nombre de naissances :

	Paris	Berlin	Vienne	Londres
	—	—	—	—
Très pauvres	108	157	200	147
Pauvres	95	129	164	140
Aisés	72	114	155	107
Riches	53	63	107	»
Très riches	34	47	71	63

Un inspecteur d'académie, M. Rossignol, fit paraître jadis un livre dont le titre est assez significatif : « Un pays de fils uniques et de célibataires ». Le problème est aujourd'hui le même. On ne se marie pas assez en France; le nombre des célibataires n'a pas diminué. D'après la statistique de familles, il y aurait 4.080.000 femmes célibataires et sur 8.380.000 familles, 6.920.000 n'auraient pas plus de deux enfants.

Le célibat, dit le professeur Lagneau, est la principale cause de la prostitution et de la propagation des maladies vénériennes.

Il nous faut répéter cette belle phrase que M. Georges Clemenceau, alors ministre de l'Intérieur, prononça à Draguignan le 14 octobre 1906 : « Hélas, je viens me heurter maintenant à la pire déchéance humaine, au plus abominable reste du servage bestial, à l'effroyable problème devant lequel les théoriciens socialistes reculent eux-mêmes, épouvantés : je veux parler de la prostitution. »

Il y a actuellement à Paris, soixante-dix-huit mille filles soumises, mais on compte le chiffre effrayant de deux cent mille insoumises, inscrites à la préfecture. D'après le docteur Ravaut « dix pour cent des femmes vivant de la prostitution sont inscrites et seules atteintes par la réglementation ». Nous voulons seulement signaler la question, mais il nous semble que d'intéressants efforts devraient être faits. Chose curieuse, le féminisme qui, ces dernières années, fit tant de progrès, n'apporta aucune amélioration au sort matériel de la femme. Bornons-nous à

souhaiter que l'on enseigne aux prostituées quelques préceptes élémentaires d'hygiène et de morale; des résultats notables pourraient ainsi être obtenus.

Cette question cotoie des problèmes sociaux primordiaux, celui de l'éducation du peuple, par exemple, et des siècles s'écouleront probablement encore sans que l'on ait réalisé de sérieux progrès. La prostitution, il ne faut pas l'oublier, est la meilleure propagation des maladies vénériennes.

Le docteur Toulouse écrivait récemment : « La syphilis est en train de s'installer au sein de toutes les familles françaises. »

Ses ravages n'ont fait qu'augmenter depuis la guerre. Alors qu'elle tuait jadis 40.000 personnes par an, selon le savant syphiligraphe Leredde, aujourd'hui elle inscrit à son bilan plus de 85.000 victimes. Le terrain où la syphilis trouve à exercer ses ravages domine toute la pathologie.

La plupart des affections nerveuses sont d'origine syphilitique. Voyez dans la rue, ces malheureux à la démarche désordonnée et hésitante, qui ne peuvent déambuler qu'avec deux cannes et dont le regard ne doit jamais quitter le sol pour qu'ils puissent voir où se pose le pied. Ce sont des ataxiques. Ils sont tous syphilitiques.

Allez dans un asile d'aliénés, on vous montrera des vésanies sous toutes les formes. La plupart de ces pensionnaires sont syphilitiques ou alcooliques, quelquefois les deux à la fois.

Passez dans le quartier des paralytiques génés-

raux, dans l'asile des rêves de grandeur ou des tristes dépressions : ce sont tous des syphilitiques.

La syphilis peuple nos maisons de fous. Elle constitue, pour le quart au moins, la clientèle de nos hôpitaux ordinaires. La plupart des affections viscérales reconnaissent une origine syphilitiques à ce point qu'on a pu formuler de véritables lois : « Toute affection viscérale chez un syphilitique doit être soumise à un traitement d'épreuve, même si la syphilis remonte à vingt, trente ou cinquante années.

Quarante pour cent de cancéreux sont syphilitiques. D'une façon plus particulière, le cancer des fumeurs, le cancer de la langue, le cancer du larynx, reconnaissent, sans exception, une origine syphilitique. C'est le tréponème pâle, qui fait le lit du cancer. Emporté par le raisonnement et la logique, vous direz : « Si vous supprimez la syphilis, ce qu'on est en train de faire en Belgique, vous diminuerez d'un quart la clientèle des hôpitaux et vous supprimerez les maisons de fous. Par ces temps de difficultés financières, qui ne peuvent que s'aggraver, pensez-vous que ce soit une petite chose ? » (Pujade).

La syphilis n'est pas seulement un élément grave de dégénérescence des ascendants; elle s'attaque aussi aux enfants, qui sont le plus cruellement frappés. Cinquante pour cent d'enfants morts-nés entre le sixième et le neuvième mois de la grossesse sont victimes de cette lourde hérédité. Si l'enfant vient, la série des accidents syphilitiques auxquels il reste exposé et auxquels succombera souvent son faible orga-

nisme, est très longue. Entérite, atrepsie, méningite tuberculeuse, méningite cérébro-spinale, convulsions, cachexie, sont marqués d'une empreinte fatale. Quant à ceux qui échappent à la mort, ce seront des dégénérés physiques ou mentaux. La syphilis abâtardit la race et fait subir à l'humanité, en capital humain, une perte qui a été évaluée à plusieurs milliards. Fausses couches, naissances avant terme, macération fœtale, polylethalite infantile sont les dangers qu'elle fait courir aux produits de la conception.

Elle est la cause primordiale de la mortinatalité et des avortements. Les recueils regorgent d'observations où la syphilis des générateurs aboutit soit à l'avortement, soit à la naissance d'enfants vérolés, c'est-à-dire d'enfants dégénérés.

Nous citerons encore une fois la fameuse observation de Bertin, caractéristique entre toutes :

Une femme de vingt-six ans, atteinte de « pustules plades » aux grandes lèvres, a une première grossesse, qui aboutit à un avortement à six mois; une seconde se termine à sept mois; une troisième à sept mois et demi. Le quatrième produit vint à terme et vécut dix-huit heures; le cinquième six semaines. Enfin, le sixième, atteint de pustules aux fesses et au cuir chevelu, fut très malade jusqu'à quatre mois. Soumis à un traitement mercuriel, il se rétablit fort bien par la suite. L'histoire de cette femme pose tout le problème de la syphilis, son influence sur l'hérédité et l'action bienfaisante du traitement approprié.

Nous empruntons cette statistique à M. Augagneur :

Sur dix-huit grossesses de femmes syphilitiques, Diday signale onze avortements; Whivehead en rapporte 119 sur 256 cas observés. D'après Stolz, les deux tiers des femmes syphilitiques avortent; trente-trois pour cent d'après Weber.

Quoiqu'il en soit, l'influence de la syphilis sur l'avortement est certaine, au point que, en clinique, chez une femme chez laquelle la vérole est soupçonnée, la notion d'avortements antérieurs prend une importance considérable dans l'affirmation du diagnostic. Car il ne faut pas oublier que bien souvent la syphilis doit ses méfaits à l'ignorance dans laquelle elle est tenue. Qui dira pour combien de cas encore n'a-t-on pas su remonter à l'origine syphilitique ?

Le domaine de la syphilis nerveuse s'étend de jour en jour. Les statistiques (données plus haut) sont basées sur des chiffres minima indiscutables. Ils sont très loin de la vérité; ils sont de la moitié au moins inférieurs à la réalité. En effet, la fréquence de l'infection congénitale reste complètement indéterminée et, de plus, chez les individus adultes qui attrapent la vérole, les lésions cutanées sont parfois peu visibles, si bien que l'on a dit que la fréquence de la syphilis ignorée peut être évaluée à vingt pour cent chez l'homme. Chiffres énormes et qui sont encore plus élevés chez la femme, moins avertie, et le plus souvent victime de son ignorance. Chez elle, ils atteindront 45 à 50 pour cent.

La syphilis est donc une affection redoutable

pour l'individu, dont la valeur sociale se trouve diminuée et. s'il se marie, pour son conjoint et ses enfants, c'est le risque d'infection.

Ici se pose une question maintes fois débattue, et qui fit le sujet de longues discussions dans les milieux syphiligraphiques : « Dans quelles conditions peut-on permettre à un syphilitique de se marier pour que ses enfants ne présentent aucune espèce de tare ? »

On s'accorde à reconnaître que le rôle de l'hérédité paternelle est très diminué, mais son influence n'en reste pas moins de premier plan, car, en d'autres termes, le père ne pourra transmettre le tréponème sans contaminer préalablement la mère, et c'est ce qui constitue le véritable danger. Il sera difficile de permettre le mariage à un sujet syphilitique si l'on veut suivre des règles absolues. Ce que l'on peut dire, c'est que, au fur et à mesure que l'infection vieillit et que le traitement en atténue toutes les manifestations, les changes augmentent de ne pas voir apparaître chez l'enfant des tares et des dystrophies.

L'hérédité maternelle constitue le véritable danger du mariage des syphilitiques. On a pu dire que toute femme syphilitique antérieurement à sa grossesse et qui présente pendant sa grossesse des lésions en activité; toute femme enceinte qui contracte la syphilis à n'importe quel moment de sa grossesse, contamine fatalement le fœtus par voie placentaire (Clément-Simon : Syphilis acquise de l'adulte).

On ne pourra permettre le mariage à une femme

syphilitique qu'en s'entourant de toutes les garanties possibles.

Pour mener à bien la lutte contre le plus grave des fléaux sociaux, il faudra déchirer le voile du mystère qui l'entoure, chasser les préjugés, le montrer au grand jour, apprendre au public la vérité sur la syphilis et les terribles conséquences résultant de cette fausse pudeur. M. le professeur Leredde, courageusement, s'écrie : « Parce qu'elle est considérée comme secrète et comme honteuse, elle frappe par milliers des enfants toujours innocents, des femmes souvent innocentes et des hommes souvent peu coupables. Et, tant qu'elle sera considérée comme secrète et comme honteuse, l'action publique, qu'il faut engager pour la faire disparaître, sera engagée d'une manière timide et ne donnera que des résultats incomplets. »

Multiplier les porteurs au hasard, faire venir au monde quantité d'êtres qui auront une existence (ou misérable ou trop brève), ce n'est en aucune façon favoriser la repopulation.

L'accroissement, reconnu indispensable, de la population, doit se produire d'une façon méthodique et on doit tâcher de réunir les meilleures conditions qu'il soit.

C'est pourquoi il faut organiser la lutte contre la tuberculose.

Sait-on assez que les méfaits du bacille de Kock coûtent à la France : cinq milliards par an, c'est-à-

dire l'équivalent de l'indemnité que nous dûmes verser à l'Allemagne après la défaite de 1870 ?

En 1911, le nombre des décès par tuberculose était de 85.000, dont 80 0/0 par localisation pulmonaire, ce qui fait une moyenne de vingt et un décès par dix mille habitants, proportion très forte, puisque la Belgique qui, sur cette liste funèbre, vient immédiatement après nous, n'en compte que 9,2. L'Allemagne arrive à 5,2.

La France est donc encore le pays qui paie le plus lourd tribut à la tuberculose. Est-ce dans les conditions sociales de vie que nous aurons l'explication de cette haute mortalité ? Nous faudra-t-il attribuer ce fait aux occupations malsaines, au surmenage, aux conditions d'hygiène défectueuses ? Ne faudra-t-il pas voir dans les entassements des hommes dans les villes, la désertion des campagnes pour quelques centres surpeuplés, l'encombrement des habitations, le grand nombre de taudis, logis de deux pièces sans air et sans lumière, et dans lesquelles s'entassaient des familles de cinq et six personnes, ne faudra-t-il pas voir là une des causes des morts prématurées par suite de moindre résistance du terrain aux différentes affections, maladies endémiques et épidémiques, mais surtout à la tuberculose ?

Le terrain, dans l'évolution de la tuberculose, joue un rôle de premier ordre. On a coutume de dire qu'elle est une des maladies les plus curables : c'est là se faire l'écho d'une erreur profonde. La guérison de la tuberculose est exceptionnelle. En effet, on ne

devient pas tuberculeux en évitant soigneusement tout risque de contagion, mais simplement en se maintenant dans un état de résistance à l'invasion de l'organisme par les bacilles, si cet état d'équilibre se trouve rompu, il y aura là une cause favorisante à l'infection. Nous reviendrons plus tard sur la prophylaxie antituberculeuse, mais déjà nous voulons indiquer que la lutte contre la tuberculose sera une lutte non pas surtout contre la contagion mais plutôt contre l'affaiblissement de la race et de l'individu. C'est ainsi que, dépassant de beaucoup le cadre étroit dans lequel on voulait l'enfermer, la lutte antituberculeuse aura à vaincre également presque tous les fléaux sociaux, c'est-à-dire syphilis, alcoolisme, toxicomanie, qui concourent à la perte de la race.

La tuberculose est au premier plan de ces maladies débilitantes. Il semble que ce soit à l'âge adulte que l'homme dans la plénitude de ses facultés physiques et morales offre le terrain le plus résistant. Loin de là, c'est à cette époque qu'il y résiste le moins. Misère, fatigue, promiscuité, débauche, alcoolisme, syphilis, sont les antécédents fréquents de nos malades. C'est par inhalation, par ingestion, par contact direct que, en théorie, l'on contracte la tuberculose. Les enfants de l'individu taré, par suite de la diffusion des toxines à travers le placenta, seront des candidats trop bien préparés.

Faut-il dans ces conditions permettre à un tuberculeux ou à un fils de tuberculeux de se marier?

Chez l'homme s'il n'y a pas eu de lésion testiculaire

récente, pas de sécrétion bronchique, bacillifère, et si le sujet ayant repris son travail ou sa vie normale, on ne constate pas de température, ni de perte de poids on pourra dans ces cas là autoriser le mariage.

Chez la femme la grossesse est pour elle l'origine d'un terrible branle-bas qui peut réactiver des lésions depuis longtemps en apparence éteintes. On a pu dire que la grossesse aggrave toujours la tuberculose et cette influence sera encore plus marquée au moment de l'accouchement. Si celui-ci se passe normalement, bien souvent des accidents aigus éclateront peu après, la malade pourra être emportée soit par pneumonie caséuse, granulie, etc...

De plus, l'enfant naîtra faible, mal développé, mais ne présentant pas le plus souvent de bacilles de Koch, L'influence du père tuberculeux est fâcheuse en ce sens que l'enfant offre un terrain de contagion extrêmement favorable, mais l'influence de la mère, en dehors de la prédisposition, peut s'exercer également par tuberculose congénitale. Dans ce cas, le bacille a diffusé à travers le placenta.

Le fœtus n'est pas à l'abri dans le placenta des agents externes. Nous venons de voir qu'il peut être envahi par les bacilles de Koch, grâce à la seule voie possible, le placenta et la voie ombilicale. C'est par là, également, que les substances toxiques, l'alcool par exemple, pourront l'envahir. Nicloux a mis, bien en évidence, le passage de l'alcool par le placenta.

Toutes les boissons alcooliques sont toxiques, mais

à différents degrés. Il est rare cependant de voir un individu succomber à un état aigu. C'est surtout l'alcoolisme chronique qui est redoutable.

Il est commun de dire que cette intoxication va en augmentant dans la plupart des pays. On évaluait récemment en France près de 5 litres par habitant et par année la quantité de boisson correspondant à cinq litres d'alcool absorbé, alors qu'en 1830 cette proportion était cinq fois moins élevée. Le département de la Seine-Inférieure est celui qui consomme le plus. La proportion par habitant est de 35 litres d'eau-de-vie tandis qu'elle est infime en Haute-Savoie.

Quant aux effets de l'alcoolisme, ils sont variés, ivresse, delirium-tremens, cirrhose du foie, pachyméningite, névrites périphériques, etc... — en sont les résultats habituels. De plus, les infections sont plus fréquentes et plus redoutables chez le sujet alcoolique. (Expérience de Laitisier).

Les troubles de la nutrition, provoqués par la chronicité, retentissent fréquemment sur la descendance. Les enfants des alcooliques sont mal développés : taille petite, système pileux rudimentaire, organes génitaux grêles. Outre cet infantilisme, quelquefois on trouve des malformations plus marquées : asymétrie crânienne, asymétrie cérébrale, porencéphalie, hydrocéphalie, sclérose rénoglique des centres nerveux. Il existe également toute la gamme des troubles nerveux allant de la sensibilité exagérée, manque d'équilibre, défaut d'attention et de la volonté, bizarrerie d'idées et de caractère, jusqu'à la perte totale

du sens moral qui conduit au vol et au crime. La plupart des jeunes criminels sont des fils d'atcoïques.

Cependant l'hérédité n'est pas fatale. L'enfant soustrait à l'influence des causes occasionnelles sera quelquefois un sujet normal. Il faudra alors l'éloigner de sa famille. C'est un devoir impérieux. Seul, le placement à la campagne, dans des milieux calmes et honnêtes constituera bien plus certes que les moyens coercitifs usuels, le véritable traitement. Ils seront là à l'abri des incitations et des exemples qui achèveraient de le perdre.

Au moment de la conception l'ivresse et l'alcoolisme chronique sont souvent une cause de dégénérescence. Ils entrent pour une forte proportion dans l'étiologie de l'épilepsie.

On sait les mesures rigoureuses qui ont été employées en Amérique, et on a coutume en France de dire qu'elles attentent à la liberté individuelle. Nous ne voulons pas entamer une discussion pour savoir si les intérêts d'une minorité opulente sont préférables à ceux de la nation toute entière. Lorsqu'il s'est agi d'interdire les autres toxiques tels que cocaïne, morphine, opium, un pareil argument n'a pas été porté.

La blennorrhagie, en apparence bénigne, entraîne fréquemment la stérilité de la femme et l'impuissance chez l'homme.

Très contagieuse, répandue dans toutes les classes de la société elle doit sa virulence et ses méfaits à l'insouciance de ceux qu'elle frappe. Traitée conve-

nablement, la blennorrhagie doit guérir, mais il n'en est pas ainsi. Le public, attiré par une vaste publicité dans des officines louches, se confie à des ignorants doublés d'escrocs qui profitent de sa naïveté et lui font subir de longs traitements, sans effet sur leur mal mais dangereux pour eux-mêmes.

Le résultat habituel est le passage à la chronicité qui peut entraîner les pires désastres surtout chez la femme —; des interventions chirurgicales seront souvent nécessaires, la vie de la patiente sera même quelquefois en danger.

Les complications les plus fréquentes en sont pour la femme: métrite endométrite, salpingite, quand ce n'est pas l'extension gonococcique au péritoine.

Chez les deux sexes ce sera bien souvent l'impotence et la stérilité.

A première vue, il semble que comme pour la syphilis et la tuberculose des résultats pourront être obtenus — qu'il nous soit permis d'en douter. « En matière de Blennorrhagie, la prophylaxie officielle n'existe pas et cela malgré tous les règlements et tout le zèle que l'on mettra à les appliquer. » (Carle).

En effet, si une femme n'était contaminante qu'au moment des accidents aigus, il serait encore possible de dépister la maladie et de s'en préserver en conséquence. Mais il n'en est malheureusement pas ainsi; longtemps après la période congestive du début, lorsque celle-ci a été insuffisamment traitée, ce qui est le cas habituel, la femme peut, en certaines circonstances, donner la blennorrhagie. Alors même que les

symptômes les plus évidents d'urétrite, vulvite et vaginite ont disparu depuis longtemps, il persiste souvent, dans les culs de sacs vaginaux et surtout dans le conduit cervical, des infiltrats inflammatoires susceptibles d'écouler des produits encore virulents. Cette période de gonococcie latente, chez la femme, connue et discutée par quantités d'auteurs, peut durer des mois, quelquefois même des années.

Est-ce à dire qu'il n'y ait rien à faire contre la blennorrhagie ? Non pas. On peut constater seulement que la prophylaxie officielle ne donnera probablement que peu de résultats, car toute surveillance médicale est impossible. D'importants efforts cependant doivent être tentés. Nous y reviendrons beaucoup plus longuement.

On a vu d'ailleurs en France toute la gravité de cette question. Il faut rappeler la séance du « Congrès International de propagande d'Hygiène Sociale et d'Education prophylactique sanitaire et morale », séance qui eut lieu le 24 mai 1923.

Le congrès, considérant que la blennorrhagie est une des maladies infectieuses les plus fréquentes, sinon la plus répandue, chez l'adulte :

Que malgré son apparence de maladie locale et bénigne, elle doit être considérée comme une maladie générale qui, abandonnée à elle-même et insuffisamment traitée, peut atteindre un grand nombre d'organes.

Chez le nouveau-né, elle frappe l'œil et peut causer la cécité.

Que chez l'adulte, elle est la cause lointaine des principales affections urinaires, si souvent mortelles de l'homme, qu'elle le rend fréquemment infirme ou stérile, qu'elle provoque la plupart des lésions génitales de la femme qui la rendent également impotente et stérile, quand elles ne la conduisent pas à la mort.

Qu'elle se trouve à l'origine d'un nombre important d'affections graves qui atteignent les membres et différents viscères.

Que c'est donc à tort qu'on la considère comme une maladie sans importance et qu'on néglige son traitement.

Qu'il est nécessaire de la reconnaître dès son début et de la soigner avec méthode pour éviter son passage à la chronicité.

Que les recherches modernes démontrent de la façon la plus absolue, que la période de contagion chez l'homme et chez la femme surtout dure beaucoup plus longtemps qu'on ne l'a cru autrefois.

Que c'est lorsque la maladie est passée à l'état chronique qu'elle offre à l'insu des malades, les dangers les plus grands de contagion, car elle est alors difficile à dépister et trop souvent méconnue du médecin.

Que l'éducation des étudiants et des praticiens, au point de vue du diagnostic et du traitement de la blennorrhagie latente de l'homme et de la femme serait de la plus grande importance pour lutter efficacement contre cette maladie.

« Si l'on arrêtait toutes les femmes qui ont essayé d'interrompre une grossesse inopportune, les prisons de France seraient trop petites. » (Marcelle Tinayre).

Cette phrase peut paraître à prime abord, une boutade. Il n'en est malheureusement rien. La pratique de l'avortement est extrêmement répandue. En 1908, le docteur Boissard estimait que les deux tiers des avortements si l'on élimine ceux dus à la syphilis ou à l'albuminurie, sont des avortements provoqués criminels. Cette proportion n'a fait qu'augmenter durant ces dernières années, non pas que les théories et partisans de Malthus soient de nouveau en faveur, mais les progrès réalisés ces dernières années en obstétrique sont utilisés pour la provocation criminelle de l'avortement avec une telle habileté et une telle science, que le juge et le médecin légiste non prévenus des procédés délicats employés sont dans l'impossibilité de fournir la preuve qu'il y a eu crime (1).

C'est le plus souvent du deuxième au quatrième mois de la gestation que les femmes ont recours aux manœuvres abortives. Avant le deuxième mois en effet la femme n'est pas absolument sûre de sa grossesse, elle espère qu'il ne s'agit que d'un simple retard. C'est à ce moment qu'elle emploie les petits moyens « pour faire revenir ses règles après lesquelles elle court! » En revanche les risques augmen-

(1) Die Marskirte Kriminele Schwanyerschaft-Unterbrachung (Dr Kleinwachter), Ludwig.

tent après le quatrième mois; l'avortement sera très rare à cette époque. On a pu distinguer deux catégories de personnes qui s'adonnent à cette pratique, tandis que les uns se bornent à donner des conseils, les autres passent de la parole à l'acte, ainsi s'est créée une industrie dans presque toutes les grandes villes. Les moyens employés sont variés. Ce sont depuis les petits moyens: médicaments dits emménagogues, quinine, apiot, ergot de seigle (tétanissant et toxique) if, rue, et sabine, purgatifs drasiques. C'est à tort que nous avons employé le mot de médicaments emmenagogues dits abortifs. Avec le docteur Boissard, nous dirons qu'ils n'existent pas et que seuls existent des produits toxiques qui tuent l'œuf par intoxication de la mère. Signalons encore les marches forcées, traumatismes, chutes, bains très chauds, sinapismes, sangsues, etc. Et ce sont ensuite les moyens dits chirurgicaux, procédés intra-utérins, laminaires sondes et canules pour injections intra-utérines et qui ont remplacé les épingles à cheveux, aiguilles à tricoter aujourd'hui bien démodées.

Le rôle du médecin dans l'avortement criminel sera tout à fait délicat. Il ne faut pas oublier que dans le cas de l'avortement thérapeutique, la loi se contente d'ignorer une telle intervention, mais ne l'autorise pas. Si l'avortement criminel se termine par la mort les seules preuves scientifiques consistent dans la constatation des traces matérielles laissées sur l'organisme maternel ou foetal par l'agent traumatisant; encore faut-il qu'il y ait eu traumatisme et

traumatisme qui ait laissé des traces. Les traces ont été d'ailleurs contestées quant à leur valeur absolue. Traste a rapporté 12 cas de rupture spontanée au cours de la grossesse. Il faudra donc étudier avec soin et de très près les caractères de la morphologie de ces perforations. On peut donc conclure, après étude approfondie de la question, qu'il n'y a pas le plus souvent de preuves scientifiques décisives, permettant d'affirmer que l'avortement a été provoqué. Dans des articles parus sur le journal des praticiens, le docteur Boissard demandait si dans ces conditions, nous, médecins soignant des femmes avec menaces d'avortement, pouvons cliniquement rassembler un ensemble de présomptions et de signes nous permettant de reconnaître scientifiquement la nature criminelle de l'avortement. Nous disons, scientifiquement, car souvent l'avortement criminel ne sera découvert de la police qu'à l'aide de dénonciations et grâce à un service parfaitement organisé, mais sans appui médical rigoureux. On a déjà accompli un grand pas en la rendant justiciable non plus de la Cour d'Assises, mais de la Correctionnelle.

Voilà bien une mesure propre à inspirer des craintes salutaires aux femmes sur le point de commettre le crime. Et cependant nombreux furent les défenseurs de l'avortement, qui se basaient sur cet argument qu'une femme a le droit d'hésiter à mettre au monde un être auquel les préjugés, la misère ou la maladie feront de la vie un enfer. La question est donc maintenant de protéger cet enfant et de com-

battre pour lui les grands maux qui le guettent.

A ces grands maux, il nous faut essayer d'opposer de grands remèdes. Mais la difficulté qui, la première, surgit et vous arrête, c'est l'ignorance à peu près complète des individus ou leur inertie en face des dangers qui les menacent.

On cache à la jeune fille, jusqu'au jour de son mariage, tout de ses devoirs de femme et de ses devoirs de mère. Elle ne se connaît pas et n'a jamais appris que son rôle est de procréer. On a laissé se développer chez elle un instinct sexuel dont les caractéristiques mêmes peuvent lui paraître honteux: le cas de cette jeune fille, qui cacha à sa mère l'apparition du premier flux menstruel et s'en fut consulter un médecin, n'est certes pas unique. Il importe de civiliser cet instinct que des coutumes bizarres ont laissé à l'état de barbarie. L'innocence, a-t-on dit, ne réside pas dans l'ignorance: aussi bien convient-il d'apprendre à la jeune fille, et son rôle de femme et son rôle de mère.

La future femme doit être saine. Jeune fille elle doit se dérober aux dangers de la rue, aux contagions accidentelles. Connaissant son penchant sexuel et par là, apte à s'en défier, elle sera moins sujette à une surprise des sens. Avertie de sa physiologie spéciale, elle verra mieux en son futur mari l'homme qui la rendra féconde. Les époux se comprendront mieux et ainsi leur seront évités bien des déceptions et bien des malentendus. Il y a là une œuvre d'éducation. Pour y réussir plus sûrement nous la prendrons par

la base: l'école nous fournit un puissant moyen d'action en ces leçons de zoologie ou d'anatomie qui n'ont rien que de didactique et qu'il faut rendre pratiques. Il faut que l'enfant sache que le « omne vivum ex ovo » qu'il connaît chez les animaux s'applique aussi à l'homme. (Congrès international de propagande d'Hygiène sociale, mai 1923.) Et, pour nous, avant de l'apprendre à l'enfant il faut l'apprendre au maître. C'est aux futurs éducateurs que nous devons nous adresser aussitôt en leur traçant la voie. Les conférences officielles doivent être multipliées, dirigées par des techniciens et, pour ce, il convient là, comme ailleurs, de grouper les énergies et les bonnes volontés éparses.

La future mère se doit à son enfant. L'instinct maternel qu'on aura eu soin d'orienter chez elle de bonne heure, — et la tâche est rarement malaisée — se trouvera renforcé du fait qu'il sera connu et d'une façon plus scientifique. Dès lors la femme comprendra son hygiène, elle sentira l'utilité d'une prophylaxie attentive et, n'apprenant plus au jour le jour les curiosités d'une grossesse, elle saura faire arriver à terme, dans de bonnes conditions, un enfant qu'elle saura mieux élever.

Et ce rôle de future mère est si grave qu'on a déjà, dans le chaos d'un essai, songé à l'enseigner. Des leçons de puériculture ont été prévues sinon créées. En leur adjoignant des connaissances d'anatomie et de physiologie féminine, on aura fait faire une

grande avance à la cause de la natalité, on aura fait admettre l'hygiène féminine.

Mais il serait injuste et faux de laisser croire qu'à la femme seule incombe des devoirs dans la réforme des mœurs modernes. Le jeune homme n'est-il pas des premiers à être averti de ses devoirs? Son rôle lui permet-il de rester indifférent? Non pas! Enfant il apprendra qu'un être vivant provient de l'union de deux sexes et il saura la fécondation. Il saura que la procréation ne peut être menée à bien que lorsque l'œuf est sain et il saura que lui, dont on n'exige pas la virginité au mariage, risque de compromettre cette procréation. Pourquoi ne pas lui apprendre, avant ses premières velléités sexuelles, les dangers inhérents à la satisfaction de son instinct? On lui décrira le mal. On lui dira le remède. Et lequel, sinon et avant tout la chasteté. Le jeune homme ainsi prévenu, aura quelquefois assez de volonté pour vaincre un besoin encore mal éveillé. S'il en est autrement, il saura le danger qui le menace en la prostituée. Il saura la syphilis, la blennorrhagie. Et la connaissance du mal, qu'il osera voir en face, sans fausse honte, sera le plus sûr des remèdes.

De mieux en mieux, il comprendra son rôle futur, il sentira que, père, il ne vivra que par ses enfants et qu'il n'aura de joie que s'ils sont sains. Ainsi pourrions-nous diminuer notablement les risques du célibat, de ménages sans enfants, et surtout d'enfants morts-nés ou malades.

Telle sera l'œuvre d'éducation. Mais le rôle du mé-

decin va plus loin. Faudra-t-il continuer à laisser se propager par les individus infectés, des maladies contagieuses qui ruinent l'humanité? Pouvons-nous assister impassibles à cette monstruosité qu'est l'union d'un individu sain à un individu malade? Non et nous voulons que des techniciens officiellement et obligatoirement, crient: gare, aux futurs époux. Des mesures préventives doivent être prises, et seule une autorité administrative peut en assurer les responsabilités. Le conseil de revision qui exclut de l'armée les sujets incapables de servir le pays, doit avoir son homologue qui excluera de la vie normale et avant tout du mariage le sujet malade incapable d'avoir des enfants sains. A cela nous ajouterons des moyens pratiques de guérison afin de ne pas donner un caractère disciplinaire à cette mesure, et de lui conserver son sens essentiellement humanitaire.

Le « Lip Extension Institute » créé en Amérique répond à cette nécessité. Des centres de médecine préventive y fonctionnent, observant périodiquement les individus, décelant par tous les moyens modernes d'investigation les premiers signes du mal, traitant ou conseillant sur l'hygiène, établissant enfin « cette fiche sanitaire » dont l'utilité nous apparaît incontestable et que les futurs époux se doivent réciproquement.

Par là même se trouvera résolue, pratiquement, une grave question de tous les temps mais qui nous émeut particulièrement à l'heure où nous voulons relever la natalité, celle de la prostitution.

La médecine préventive sauvera la fille publique de la maladie. Et ce sera bien, mais ce ne sera qu'une faible avance pour notre cause. Il faudra diminuer la prostitution puisque nous ne pouvons l'abolir. Le législateur rendra impossible le racolage et punira s'il y a lieu la transmission de la maladie avec d'autant plus d'énergie qu'il aura donné plus de moyens pour l'éviter.

Mais comment punir? Nos lois n'ont pas prévu ces délits de droit commun. La question fut tranchée dans un pays voisin: assimilée, aux coups et blessures, la transmission des maladies est devenue passible des mêmes peines. Voilà bien un ensemble de mesures propres à sauvegarder l'enfant. Mais pour celui qui déjà, ou malgré nous, porte les signes de la maladie, que ferons-nous? La lutte devient difficile. Le danger, que nous n'attaquons plus à la base, est immense, et les coups que nous portons au mal sont hélas bien faibles. Il faut redoubler d'ardeur, agir vite et fortement.

La syphilis est redoutable. Par elle l'homme ruine sa santé, celle de l'épouse et annihile le foyer qu'il cherche à fonder.

Monsieur le professeur Leredde l'a dénommée, nous l'avons vu le plus grand fléau social; mais par de grands remèdes, il estime qu'on peut sauver en France près de 20.000 enfants. Il faut pour cela d'abord la dépister, ensuite la traiter. La tâche est malaisée. Comment dépister le mal qui se cache? Seule une mesure d'ordre général peut opérer utile-

ment et le rôle des Centres de Médecine Préventive dont nous préconisons la création semble là tout indiquée. Mais avant que cette arme puissante soit entre nos mains, il faut des dispensaires. Il en faut en ville, il en faut à la maternité; il faut trouver la syphilis partout où elle se cache et devant les bienfaits des guérisons, cette maladie devenue moins honteuse du fait qu'on la traitera courageusement nous sera plus accessible.

N'est-il pas encourageant cet exemple des femmes arabes qu'on a vu au Maroc venir demander à nos confrères des piqûres de Novarsénobenzol qui, l'expérience le leur a montré, leur évitent les fausses couches qu'elles redoutent.

Remarquons, à ce sujet, que cette œuvre de colonisation bienfaisante de la France dans les pays étrangers serait profitable à la métropole même et qu'il conviendrait d'envoyer des conférenciers chez les Français comme ils envoient des médecins dans leurs colonies.

Les Centres de Médecine préventive agiraient par leur moyen puissant : la fiche sanitaire. Tout enfant serait examiné et par la séro réaction obligatoire on établirait l'utilité d'un traitement. On nous objectera que nos moyens actuels d'investigation sont infidèles et pourront nous mener à des erreurs: nous ne le croyons pas. En tout cas l'intérêt particulier doit s'effacer devant celui des collectivités et nous traiterons immédiatement les enfants reconnus suspects.

Le résultat d'une manœuvre tentée dans ce sens

(dispensaire antisyphilitique du soir) est édifiant. M. Renaud estime au sujet des syphilis nouvelles qu'il y a diminution certaine en 1923 par rapport à 1922, diminution qui semble en rapport avec la fondation même des dispensaires.

Une autre maladie vénérienne, la blennorrhagie, est non moins redoutable, et plus mal dépistée. Les services hospitaliers, les dispensaires créés à cet effet et plus tard les centres de médecine préventive, seront dotés, en personnel et en outillage de façon suffisante pour reconnaître des blennorrhagies existant à l'état latent chez les individus, les soigner et éviter ainsi pas mal de complications ultérieures: les femmes en seront moins réduites à des opérations mutilantes et les hommes en seront moins amenés à l'impuissance.

Nous souhaitons ardemment que les méthodes de séro et de vaccinothérapie qui sont actuellement l'objet de nombreuses recherches scientifiques aboutissent bientôt à des résultats pratiques.

Quant à la lutte contre l'alcoolisme, elle est déjà engagée. Tous les pays ont eu, dans des mesures plus ou moins étendues, à prendre position contre cet autre fléau social. Nous ne dirons pas les difficultés d'ordre commercial contre lesquelles se sont heurtés les premiers essais, ni les résultats obtenus qui, à part la prohibition brutale mais salutaire aux Etats-Unis ou en Suède, ont été insignifiants. Signalons cependant en passant le cas particulier des sportifs qui, les statistiques nous l'ont montré ont été les plus ardents

combattants dans la lutte engagée et ont toujours su prêcher d'exemple. La tempérance est nécessaire. On doit la conseiller dès l'école, afin d'imprégner l'esprit des enfants des dangers que court l'individu qui, par méconnaissance des risques ou par plaisir, voir par besoin malsain s'adonne à la boisson. Les conférences nombreuses déjà et les moyens de propagande par tracts, affiches, cinéma, doivent être multipliés. Le mal doit être connu. De toute antiquité cette nécessité s'est fait sentir : les grecs montraient à leurs fils des ilotes ivres afin de leur inspirer le dégoût de l'ivresse. Nous pourrions montrer, non seulement la déchéance morale de l'alcoolique, mais encore les graves lésions de son organisme et les nombreuses maladies qui le menacent.

Mieux, nous saurons arrêter la contagion de l'intoxication en protégeant l'enfant. Si nous sommes désarmés devant l'homme qui réclame une boisson alcoolisée nous sommes en revanche plus fort envers les mineurs. Les lois en vigueur ont prévu l'interdiction de laisser pénétrer dans un débit un enfant âgé de moins de seize ans, non accompagné. Nous irons plus loin et nous interdirons formellement la vente d'alcools ou de produits alcoolisés à des mineurs et tiendrons pour passible des sanctions les plus sévères l'infraction à cette interdiction.

Enfin le cas heureusement moins fréquent, mais si redoutable, des femmes, enceintes ou non, qui recherchent dans l'alcool l'oubli de leurs misères, devra attirer notre attention et nous nous en occuperons

ultérieurement. Dans cette croisade contre l'alcool que nous voulons ardemment voir aboutir, nous devons avec l'aide des pouvoirs publics gagner une grande bataille: arriver à la suppression totale des boissons distillées qui font des ravages épouvantables dans le sein même de la famille. Alors que les boissons alcoolisées (contre l'abus desquelles nous instituerons une campagne de prophylaxie tempérante, mais que nous serons obligés de tolérer en France) n'atteignent que certaines catégories d'individus, les boissons distillées, au contraire, ravagent les familles. Elles se sont introduites à la table même et menacent par leur extension de ruiner les individus en masse du fait de la transmission héréditaire d'un état de moindre résistance. De toutes parts les cris d'alarme ont été poussés. Mais des organisations puissantes et défendues hélas! par quelques parlementaires, ont su étouffer ces appels. Nous conservons néanmoins l'espoir que la prochaine législation solutionnera complètement cette question.

Oserons-nous espérer, que dans un avenir très prochain on arrive à supprimer le cabaret, sinon en tant que lieu de vente, du moins en tant que lieu où l'on peut séjourner et l'exemple de l'Angleterre nous sera profitable. Nous accepterons comme pis-aller la vente des boissons alcooliques dans les débits, mais nous tendrons de plus en plus à abolir l'usage déplorable du petit verre offert et vendu interminablement sur le zinc. L'éducation des masses nous y amènera petit à petit.

Là comme pour les autres maladies, après avoir envisagé les mesures d'ordre général, propres à enrayer l'extension du fléau, nous devons signaler un moyen qui nous semble être d'ordre pratique immédiat.

C'est la création de dispensaires anti-alcooliques. Pourquoi en effet veut-on continuer à ignorer l'alcoolisme en tant que maladie, malgré les ravages qu'il cause?

Pourquoi ne pas envisager la nécessité d'une lutte ouverte comme pour la syphilis ou la blennorrhagie. Avant la crise de « délirium tremens » ou la cirrhose terminale, l'alcoolique n'est pas justiciable de l'hôpital soit! les services hospitaliers ne peuvent et ne doivent s'encombrer. Mais pourquoi n'enverrait-on pas ces individus dans ces dispensaires appropriés où se ferait une sorte de rééducation où l'on redonnerait au malade le goût de la vie normale et du travail. Car, c'est là qu'il faut en arriver, l'individu débauché pendant une période de désœuvrement est perdu. Pour le sauver, refaisons-lui une mentalité d'homme sain. Redonnons-lui le goût de l'action.

Nous ne parlerons que pour mémoire des mesures à envisager pour la suppression totale des toxiques tels que la cocaïne, opium, éther ou haschich.

Nous avons vu que la tuberculose était la maladie qui causait le plus de ravages. Or, à première vue, la lutte contre la diminution de la natalité semble ne devoir s'intéresser qu'à la tuberculose de la femme enceinte, puis du nouveau-né. Il n'en est rien. La grosse question est de protéger les individus aussi

bien avant qu'après la naissance d'un enfant afin de s'attaquer au mal, le plus près possible de sa racine.

Nous avons vu que la tuberculose influe toujours défavorablement sur la grossesse. Quand elle ne l'aggrave pas considérablement. Devant une femme atteinte de lésions bacillaires, quelle sera la conduite du médecin? Deux voies s'offrent à lui :

1° Pratiquer une thérapeutique générale. Elle sera inefficace parce que trop proche de la naissance et parce que la toxine aura déjà diffusé à travers le placenta et atteint le fœtus. Certains auteurs ont proposé comme moyen rapide le pneumothorax artificiel. Nous ne nous engagerons pas dans la discussion de la valeur de ce procédé. Contentons-nous de remarquer qu'il est applicable à la femme enceinte (Piery et Le Bourdelles — Ruthy et Lotmayer) et ne nuit en rien à la vie du fœtus.

2° Il nous reste un moyen plus efficace que nous voyons appliquer dans les cas où la vie de la mère est mise en danger pour une cause accessoire du fait de la grossesse : c'est l'avortement thérapeutique.

Quels sont ces indications? Voilà justement ce qu'il est difficile de préciser. Car s'il est certain que la tuberculose entrave la marche de la grossesse, que l'accouchement agit à la façon d'un coup de fouet sur un cheval exténué, il n'en est pas moins vrai que l'avortement n'arrêtera pas l'évolution de la tuberculose chez la mère d'une part et que le développement de la grossesse n'aggraverà pas les lésions tuberculeuses d'autre part.

Nous sommes donc en face d'une question difficile à résoudre. Il est bien tard pour soigner la mère, trop tôt pour soigner l'enfant. Mais voyons quelles sont les mesures propres à préserver la femme avant qu'elle ne soit enceinte, avant même qu'elle ne soit mariée.

Au point de vue individuel, la lutte contre la tuberculose comprend une thérapeutique générale très indécise.

La cure d'air est un moyen largement employé. Parti du principe, reconnu faux depuis, que la tuberculose est l'apanage des villes on a imaginé la « cure de campagne », la « mise au vert » des malades. Cette thérapeutique empirique a donné de bons résultats chez certains sujets et on l'a étendu. On a ensuite rétrocedé : On n'a plus attribué au grand air seul les bienfaits des guérisons. Le froid sec de la montagne a retenu l'attention des hygiénistes : on a maudit les climats humides, puis l'air de la mer a été vanté. Mais quelques cas malheureux ont montré qu'il ne convenait aux tuberculeux qu'à certaines périodes de leur évolution. Enfin le soleil a réuni les opinions divergentes. L'application de l'héliothérapie a toutes les lésions : osseuses, articulaires, aux adénopathies, d'origine bacillaire, datait déjà de quelques années et s'appuyait sur de nombreuses observations concluantes. De là à soigner la phtisie par le soleil, il n'y avait qu'un pas; on le franchit. Les résultats, hélas! ne furent pas ceux qu'on attendait : les malades, au thorax brûlé, ne voyaient pas leurs lésions diminuer.

On usa largement des cures de repos physique et

intellectuel. Mais quelques sujets n'en profitaient point. Ils se nourrissaient trop sans prendre d'exercice, ils engraisaient quelquefois et s'en trouvaient heureux : ce n'était hélas qu'un leurre, car quoi qu'en puissent croire les esprits simplistes, si l'amaigrissement est un signe de la maladie, le fait de grossir n'indique pas la guérison. C'est souvent imposer à l'appareil pulmonaire déjà fortement handicapé, un surcroît de travail déjà considérable : le poumon ayant à brûler une moyenne de dix pour cent des graisses contenues dans le sang (Royen). Il fallut instituer des cures raisonnées de travail que préconisent certains auteurs, dont Paterson. La crenothérapie est fréquemment demandée par les malades. On l'allie fort bien à des cures de grand air et de reminéralisation.

Le chapitre de la vaccinothérapie et de la sérothérapie offre encore un vaste champ d'études. Les résultats obtenus ont été variés. Quelques auteurs ont cru y voir une méthode générale applicable à la tuberculose comme à d'autres maladies. Aucun fait précis depuis l'échec de la tuberculine ne nous permet d'en tirer un bénéfice thérapeutique quelconque. Aussi bien devons-nous, devant l'imprécision de nos moyens d'action individuelle, tenter une lutte visant plus la collectivité, organiser une offensive générale contre le mal tuberculeux. L'œuvre accomplie est déjà digne d'éloge. Les noms de Calmette, Corloing, Courmont et Landouzy resteront attachés aux premiers essais à Lille Paris et

Lyon. Les résultats furent excellents, à telle enseigne que les pouvoirs publics, réveillés de leur torpeur, durent, devant les faits, adopter les méthodes de lutte. En 1916, la loi Bourgeois venait consacrer définitivement les dispensaires et en faisait des organismes officiels. Les institutions privées sont, par ailleurs, largement encouragées par l'Etat qui prend à sa charge la moitié des dépenses, mais la générosité publique devrait, comme cela se pratique en Angleterre, être mise à contribution.

Le public comprendra un jour, lorsque la propagande effective, que nous préconisons, sera appliquée qu'il est de l'intérêt de tous de voir se multiplier les efforts collectifs pour l'assainissement des individus. Le nombre des dispensaires est d'environ 500 en France : il semble répondre aux besoins actuels. N'oublions pas que ce nombre ne peut pas être augmenté immodérément, car en dehors de la question pécuniaire, existe une raison de non nécessité. En effet, les travaux statistiques ont montré qu'il convenait de créer un dispensaire par agglomération de 30.000 habitants. En ne dépassant pas ce chiffre on arrivera à créer des organismes dont le rendement sera le meilleur possible.

Le but du dispensaire a été précisé dans la loi du 15 avril 1916, qui dit que :

« Les dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeux pourront être institués, « qui seront spécialement chargés de faire l'éducation antituberculeuse, de donner des conseils

« de prophylaxie et d'hygiène, d'assurer et de
« faciliter aux malades atteints de maladies trans-
« missibles l'admission dans les hospices, sana-
« torium, maisons de cure ou de convales-
« cence, etc... et le, cas échéant, de mettre à la portée
« du public des services de désinfection du linge, du
« matériel des locaux et des habitations rendus insa-
« lubres par le malade. »

Le tuberculeux sera ainsi isolé de son entourage soit en restant chez lui, où il recevra les conseils éclairés des visiteurs d'hygiène (organisation d'un intérêt pratique énorme et dont nous aurons à reparler) soit en étant isolé hors de chez lui. Mais une mesure nouvelle s'impose : C'est de pourvoir chaque tuberculeux d'un lit monoplace qui l'isolera de son conjoint. Nous avons eu l'occasion de remarquer à maintes reprises que des hommes malades observaient religieusement les directives de leur médecin, buvaient dans un verre spécial et avaient leur couvert, pratiquaient les moindres règles d'hygiène, mais continuaient, par question d'habitude et d'économie, à à coucher dans le même lit que leur femme. Le principe du lit monoplace éviterait les dangers graves de contagion et même diminuerait les risques de naissances d'un enfant, car n'oublions pas que les tuberculeux sont des optimistes impénitents.

En outre, le fait d'obtenir gratuitement un lit serait, dans plus d'une famille pauvre, le seul moyen d'isoler effectivement le porteur de germes.

Hors de chez lui, le malade ira soit à l'hôpital, soit

au sanatorium, à l'hôpital, il faut maintenant plus que jamais, alors que s'organisent de toutes parts les luttes contre le cancer, contre la tuberculose et la syphilis, contre la diminution de la natalité, en un mot contre la dépopulation, il faut réserver nos salles aux maladies aiguës, aux accidents évolutifs. Les services hospitaliers sont encombrés de chroniques. Pour les tuberculeux envoyons-les directement, aussitôt le diagnostic établi, et cela par les soins des dispensaires, ou plus généralement par les centres de médecine préventive, dans les formations spéciales, dans les hôpitaux de tuberculeux. Ces hôpitaux tendent à se rapprocher du sanatorium, quant à l'organisation, mais ils demeurent dans les villes ou dans leur proximité immédiate. Le sanatorium devrait dépendre de l'hôpital, lui être annexé. La loi en prévoit un par département. Ce nombre est insuffisant, car il ne vise que les fondations officielles. Mais il faudra encore encourager les initiatives privées, voire même les inspirer.

Qui sera envoyé dans les sanatoria? Le classement est l'œuvre des dispensaires, avant que des centres de médecine préventive, plus généraux, leur soient substitués. Aidés de la fiche sanitaire individuelle, les médecins statueraient sur les cas justiciables de traitement à la campagne. Dès maintenant on a décidé d'en excepter les ivrognes, vagabonds, débauchés habituels, tous membres d'une confrérie de malfaiteurs qui roulent de l'hôpital à la prison et à l'asile, et sont décidés à vivre de la bienfaisance

sociale qui, dans l'esprit de la loi, est bien réservée à d'autres!

De plus, au point de vue cliniques, les caractères suivant ont été reconnus nécessaires : l'existence d'une tuberculose actuelle ou récente, limitation des lésions telle qu'on puisse espérer la reprise du travail habituel : signes cliniques d'une tendance évolutive favorable (Kün). Cette dernière partie tend à rejeter les incurables vers l'hôpital, ou mieux, vers un asile.

Il faut que tous les individus soient pénétrés de l'importance du dispensaire et des avantages que peuvent en tirer les malades, conseils pour eux et leur famille, crachoirs de poche dont on les pourvoiera, possibilité de faire laver leur linge dans des buanderies spéciales (l'application existe déjà à Lyon). Ils recevront avec intérêt la visiteuse d'hygiène qui leur enseignera les règles générales de propreté, les soins alimentaires et qui, point capital nous semble-t-il, dépiستera le taudis! La Commission d'Assainissement et de Salubrité de l'Habitation, dont le siège social est à Paris, n'a pas réussi, malgré ses efforts pour assainir les locaux d'habitation, à supprimer le taudis à Paris.

Et c'est pourtant là un des plus beaux résultats que nous puissions obtenir dans l'état actuel des choses. Les communes elles-mêmes ont intérêt à assainir les lieux habités, et c'est pour elle une question d'économie, économie d'hommes d'une part et, d'autre part, économie financière, quoiqu'on puisse en penser à

première vue. Or, quels seraient les aides actifs de la commune? Ce seraient le dispensaire et la visiteuse d'Hygiène, mais on objectera que le fait pour cette auxiliaire de parcourir les habitations, d'aller trouver les malades chez eux, risque de mettre en concurrence le médecin. D'autre part, le tuberculeux, attiré par le dispensaire, ne délaissera-t-il pas son médecin? La question vient d'être longuement et ardemment discutée. Nos confrères veulent défendre leurs intérêts professionnels qu'ils croient en danger. Il n'en est rien, et la question est tranchée très simplement. Le dispensaire s'interdit toute thérapeutique. Par conséquent le malade reviendra forcément au praticien pour les soins.

Dans un ouvrage récent : « Evolution actuelle de l'Exercice de la Médecine », Noir montre quelle orientation nouvelle doit prendre la pratique de notre art. Le médecin tente de plus en plus à être un collaborateur de l'administration, de l'Assistance. Il conserve son rôle privé mais de plus, s'emploie à la lutte pour la santé générale, et de ce fait doit y trouver une compensation.

Pourquoi, en effet, le médecin ne toucherait-il pas, pour prix de sa consultation, lorsqu'il a examiné et dirigé vers un sanatorium un indigent, une somme prévue et fixée par un barème spécial? Ainsi les intérêts professionnels ne seraient lésés en rien et le médecin ne verrait plus en son confrère chargé d'un dispensaire, un concurrent fort de sa supériorité administrative.

En tout cas, nous l'avons déjà dit, le fait de fixer la thérapeutique nous semble être une garantie suffisante et nous sauvegarderons les intérêts du malade, de la société et du médecin.

Par ailleurs, la collaboration étroite du praticien et du dispensaire, en augmentant la valeur de celui-ci assurera à celui-là certains avantages considérables il pourra profiter de l'instrumentation et des moyens modernes de diagnostic, laboratoire et radiologie. Qui en effet peut, au prix actuel de la vie, monter un cabinet suffisamment outillé pour répondre aux exigences de la science? Quel médecin n'a pas hésité, ou même renoncé à ajouter à son matériel un poste de radiologie ou un laboratoire? Le malade en subit les conséquences, et c'est là le plus grand mal. Aussi convient-il de montrer rapidement à nos confrères le rôle qu'ils ont à accomplir dans l'œuvre sociale entreprise et dont ils sont les artisans. Le fait d'agir avec ensemble et sur un front étendu peut être riche en conséquences heureuses. N'oublions pas les résultats obtenus à la suite des efforts des accoucheurs pour faire disparaître de la pratique courante certaines présentations défectueuses telles que celles du tronc. Le mot d'ordre fut donné à tous, la lutte engagée le-venue générale porta ses fruits, les accouchements dystociques dûs à ses présentations sont devenus rares. Voilà une bien une preuve de ce que peut le corps des médecins par son action concertée. Et il faut continuer. Il faut apprendre aux femmes enceintes, en plus de ce qu'elles savaient déjà, les moindres

minuties de l'hygiène de la grossesse. Grâce à leur fiche sanitaire individuelle, elles consulteront facilement et seront suivies dans leur évolution. Une femme syphilitique, par exemple, subira immédiatement un traitement qui leur évitera peut-être une fausse-couche. Et nous obtiendrons ainsi par le centre de Médecine préventive, un résultat bien supérieur à celui obtenu dans les hôpitaux dont le nom seul fait trembler les foules.

Dans un cas normal la Visiteuse d'Hygiène conseillera la femme dès les débuts; elle lui apprendra à ne pas se laisser aller à ces violents mouvements d'humeur auxquels les femmes enceintes sont par trop souvent enclines, elle éduquera l'entourage, fera surveiller l'appareil digestif de la malade. Des conseils d'un ordre plus particuliers pourront être distribués : la femme sera invitée, par exemple, à n'avoir que des rapports sexuels modérés. Avec Aunard, nous reprendrons la phrase de Lacombe :

« Epouses, je vous dois un conseil salutaire

« Quand vous aurez conçu n'allez pas à Cythère...»

Moins sévère que les Turcs ou autres polygames qui observent l'abstinence la plus complète pendant la grossesse d'une de leur femme, mais tout de même moins tolérant qu'Aristote qui conseillait le coït, préparant la voie que doit suivre l'enfant, nous opterons pour un juste milieu tant que n'apparaîtront pas les phénomènes d'hémorragies de contractions utérines douloureuses ou de menaces d'avortement, éventualités devant lesquelles nous deviendrons

inflexibles. Les précisions sur le vêtement, la toilette, les injections, sur la possibilité d'exercer telle ou telle profession, d'entreprendre un voyage sont encore du ressort de la visiteuse d'hygiène.

La pratique de l'alcoolisme chez les femmes enceintes est néfaste. Elle l'est déjà chez la femme normale comme chez l'homme, mais devient grave au point d'être combattue énergiquement pendant la grossesse. Beaucoup de ces rejetons pâles et malvenus sont le résultat d'abus d'alcool chez la mère. Comment empêcher une telle création de terrains tuberculisables ? en encourageant les initiatives privées d'une part, et en considérant les alcooliques comme des malades, d'autre part. Nous serons alors à même d'envoyer soit dans un hospice, soit dans un sanatorium spécial, les femmes qui s'adonnent à la boisson. Il est évident que si l'Etat se désintéresse de ces questions capitales et n'entre pas dans la voie des mesures sévères, l'avenir de la repopulation s'assombrit fortement.

Une pratique qu'il serait bon de voir se généraliser serait celle des accouchements à l'hôpital ou dans les cliniques privées. La présence du médecin n'est pas toujours indispensable, mais son intervention rapide peut l'être. Les femmes de classes aisées auraient avantage, aussi bien que les femmes du peuple, à accoucher dans ces conditions, c'est-à-dire avec le maximum de sécurité.

Cependant, dira-t-on, il est des cas où le médecin ne peut, pour des raisons matérielles, intervenir.

Devra-t-on alors confier la surveillance des opérations à une sage-femme? La question est ardue. De nombreuses assemblées médicales consultées à ce sujet ont répondu en proposant l'abolition du titre de sage-femme, arguant de l'incompétence et du manque d'instruction générale de jeunes femmes destinées aux cours de la Maternité. Cette opinion certes exagérée n'en est pas moins à retenir. On a souvent rendu responsable d'un accouchement mal fait, d'une grossesse mal surveillée, la sage-femme consultée. Le nombre considérable d'avortements criminels pratiqués par ces auxiliaires du corps médical a jeté le discrédit sur leur corporation. Il ne faut cependant pas pousser ces théories à l'extrême. Des exemples illustres ont montré que bien souvent nos maternités ont été dirigées par des femmes de valeur joignant à l'art de leur pratique une science médicale réelle. Mais il existe, par ailleurs, dans nombre d'agglomérations éloignées, des grands centres, et, c'est là justement que manque le médecin, des sages-femmes incompetentes rapidement arrivés à leur grade afin d'exercer au plus vite, et qui ne possèdent pas de connaissances suffisantes. Ne conviendrait-il pas d'envisager des mesures propres à donner plus de garanties aux malades et à la société? La suppression du titre actuel de sage-femme dans les conditions où on l'obtient est peut-être désirable. Une ou même deux années d'études supplémentaires comprenant des cours techniques et des travaux pratiques à la maternité, la nécessité pour les concurrentes de posséder

un diplôme équivalent à un brevet, aurait un double but.

1° De faire une sélection en éliminant les candidates n'ayant pas une instruction générale suffisante. Il nous paraît en effet nécessaire d'exiger de ces femmes dont le rôle est encore social, qui vivent très près de celles que nous avons le devoir de soigner, il nous paraît nécessaire, donc, d'exiger d'elle une base de connaissance suffisante pour en faire les auxiliaires utiles du médecin.

2° De relever le prestige de la corporation sérieusement diminué par les pratiques coupables que nous avons déjà signalées. Nous assurerons par les divers moyens sus-indiqués le maximum de chances aux femmes et aux enfants, tant pour les classes aisées où l'on appellera une sage-femme compétente, que pour les classes pauvres où les femmes pourront fréquenter une clinique publique.

Une fois la grossesse terminée par un accouchement eutocyque, il nous faut préserver des dangers qui l'entourent l'enfant qui vient de naître. La grosse question très discutée à l'heure présente est celle de l'allaitement. La règle générale est que chaque fois qu'une femme le peut, il est bon qu'elle allaite. Nous dirons mieux : c'est son devoir. On a remarqué de tout temps que rien n'était profitable à l'enfant comme le lait de sa mère. L'usage des laits stérilisés, mis en honneur il y a quelques années, a donné des résultats fâcheux. Les enfants supportent mal le lait de vache qui, au bout de quelque temps,

amène des complications, et particulièrement de l'entérite.

La mortalité chez les enfants envoyés en nourrice pendant les premiers mois, s'élève à 75 pour 100, tant en raison de voyage que de l'alimentation défectueuse.

Mais, nous dira-t-on, il est des cas où la mère, malgré son désir, ne peut allaiter; les raisons de cette impossibilité sont de deux ordres :

1° Maladies de la mère;

2° Questions pécuniaires, misère, obligation de travailler.

Les principales causes pathologiques s'opposent à ce qu'une mère allaite son enfant sont : l'anémie grave, la tuberculose, une lésion cardiaque ou rénale, les crevasses et quelques autres cas plus ou moins bénins. Le placement chez une nourrice est alors indiqué.

Quant aux raisons d'ordre pécunier, elles ne doivent pas tenir. Il est de toute évidence qu'une femme qui peut, physiologiquement parlant, allaiter son enfant, et qui livrée à ses propres ressources, serait dans l'incapacité de le faire, doit être secourue d'une façon efficace. On a déjà tenté de prendre des mesures dans ce sens. Mais les choses n'ont été faites qu'à demi.

L'intérêt bien compris de l'Etat est de se charger autant que la chose est nécessaire de l'entretien de la mère et de l'enfant. Or, qu'a-t-on fait? Une prime dite d'allaitement qui ne mérite d'ailleurs que le nom

de prime d'encouragement à l'allaitement, est allouée à chaque femme nourrissant son enfant. La somme versée est dérisoire. Ce que nous aurions voulu voir faire par l'Etat, c'était de donner à la mère les moyens de se nourrir suffisamment pour pouvoir allaiter. Quels sont ces moyens?

1° Verser à la femme une prime plus élevée correspondant à ses besoins. Ce serait, croyons-nous, une erreur, car les sommes ainsi distribuées pourraient être écartées du but auquel elles sont destinées. Dans les basses classes de la société nous avons eu l'occasion de voir comment était employé cet argent. La loi n'ayant pas prévu que seule la femme pourrait toucher les primes, l'homme, souvent indigne, s'en charge et les dilapide rapidement au cabaret ou au jeu. Un moyen palliatif d'arriver à un résultat serait de n'autoriser que la mère à recevoir son allocation, seule une mesure pourrait être réellement efficace, ce serait de transformer la somme d'argent en bons de consommation. La femme pourrait ainsi toucher et les aliments, et les médicaments, et les objets de première nécessité dont elle usera, sans passer par l'intermédiaire souvent dangereux d'un versement en numéraire.

2° Admettre les femmes qui sont venues accoucher dans une clinique publique à poursuivre la nourriture de l'enfant dans un hospice spécial. Il incombe au législateur d'envisager la création de telles organisations et d'examiner la possibilité de retirer, par

le travail des femmes ainsi secourues, un dédommagement suffisant pour l'Etat.

Quels que soient d'ailleurs les moyens pratiques à adopter, nous estimons qu'il est nécessaire de protéger ainsi la première enfance, et que l'intérêt de la société est de sauvegarder des individus qui, somme toute, représente un capital appréciable.

L'assistance aux mères allaitant leurs enfants deviendrait d'une réalisation pratique. Notre effort de protection de l'enfance et de la mère (en vue du relèvement de la natalité), ne doit pas s'en tenir là. La loi ne prévoit pas les devoirs de la société envers les femmes qui ont enfanté et qui, après avoir péniblement élevé leurs enfants, peuvent se trouver seules et sans ressources. Il sièrait de ne pas rejeter la faute sur l'ingratitude d'un fils ou d'une fille oublieux de leurs devoirs, ou sur le manque de prévoyance de la femme, et de voir d'un œil indifférent ces malheureuses jetées sur le pavé à un âge où le travail devient difficile. Comment exiger de ces mères fatiguées par les privations et les couches successives, un surcroît d'énergie et de peines pour reprendre leur dur labeur? Si nous adoptons le système d'assistance par primes, il conviendrait, en plus d'une prime atteignant au moins deux cent francs à toucher par la femme dans le courant du huitième mois de la grossesse, de créer un titre de rente placé sur la tête de la mère, ayant pour but de faciliter l'élevage de l'enfant. Cette rente serait la propriété de la mère jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de quinze ans,

et cesserait en cas de mort. Une femme ayant eu trois enfants vivants verrait ce titre de rente se prolonger sa vie durant. Le montant de la prime doit être calculé en prenant comme base le prix du pain. Dans le cas où la mère, ou l'enfant retomberaient directement à la charge de la société, c'est-à-dire entrerait dans un asile, crèche, hôpital, sanatorium, etc..., le prix de journée dans ces établissements serait payé à l'Etat grâce à la prime. Nous arriverions ainsi à assurer aux mères la possibilité matérielle de se nourrir et de donner à leurs enfants une nourriture saine. L'hygiène de la première enfance serait mieux observée et quelques-unes des nombreuses questions dont l'intérêt est immense pour la vie des tout-petits, serait facilement solutionnée. Le lait propre et sain que l'on s'efforce d'obtenir depuis de nombreuses années pour ceux que la mère ne peut allaiter deviendrait chose possible, parce que sévèrement contrôlé.

L'abolition des sucettes fréquemment exigée par le corps médical deviendra effective. Quant au placement des enfants dans les crèches, il se fera de plus en plus rare, puisque les mères pourront les garder avec elles. Cependant, le cas des petits tuberculeux doit nous retenir. Il convient d'isoler ces enfants de leur mère et de les placer dans des pouponnières spéciales, à l'exemple de celle existant dans la région parisienne (fondation Emile Zola). Le fait de recevoir les enfants même paraissant sains, mais dont la mère présente des lésions, permettrait d'éviter les

graves risques de contagions répétées dont ont parlé les hygiénistes.

MM. Léon Bernard et Robert Debrai ont récemment apporté devant l'académie de Médecine les résultats que leur a donné la méthode de prophylaxie de la tuberculose chez le nourrisson dont ils sont les auteurs. Leur œuvre de placement familial a reçu 183 enfants dans l'espace de 33 mois. La mortalité chez les enfants auxquels les soins ont été poursuivis s'est élevée au taux de 1,63, chiffre remarquable, lorsqu'il s'agit d'enfants débilités placés loin de leur mère. Le taux s'élève à 5,45 pour 100, si l'on tient compte des décès survenus à des enfants ayant quitté prématurément les centres. La santé acquise, ajoute les auteurs, a été telle que des épidémies de rougeole et de coqueluche ont pu être traversées sans décès, alors qu'il s'agit d'enfants dont beaucoup sont contaminés.

Il nous reste à examiner une cause de diminution de la population, celle-la, purement morale. Nous avons dit que l'observation de moins en moins rigoureuses des règles religieuses chez les différents peuples amène à l'oubli des devoirs de procréation chez les époux. Certaines religions, telle que la religion hébraïque, assurent par des moyens matériels la pérennité de la race : il est par exemple interdit aux femmes de pratiquer des lavages. Un tel manquement aux règles d'hygiène a été considéré comme une erreur grave. Cependant quelques auteurs s'accordent aujourd'hui à ne pas reconnaître à ces mesu-

res toutes la valeur hygiénique qu'on a bien voulu leur prêter.

M. René Martial estime « que plus on observe la
« vie collective des sociétés, des villes, des nations,
« plus on constate que le progrès moral ne marche
« pas de pair avec le progrès matériel. Le Coran a
« donné à ses adeptes une élévation morale consi-
« dérable et des familles nombreuses. Toutes les fois
« que la Bible a été observée, il en a été de même. Et
« l'auteur, utilisant les exemples de Pasteur, de
« Brauly, affirme que la civilisation même raffinée,
« la science poussée à ses limites humaines, ne sont
« pas exclusives d'une foi religieuse, facteur de pro-
« grès moral et de natalité. »

Quelques sociologues ont remarqué par ailleurs que le bien-être, ou tout au moins l'amélioration des conditions de vie, et par là l'assainissement des locaux, était le fait des populations observant le mieux les règles religieuses. Le taudis, en disparaissant, entraînera sa longue théorie de misères. Ce sera une victoire dans la lutte contre la tuberculose, et cela nous montre à quel point sont liées les diverses parties de notre œuvre de repopulation et combien les remèdes s'enchaînent.

En dehors des difficultés inhérentes aux dures conditions actuelles de la vie, et en particulier à la cherté des produits courants de consommation, nous estimons que le problème de la natalité ne sera résolu que par des manœuvres d'ordre très général :

1° L'établissement initial des *Centres de Médecine*

Préventive d'action beaucoup plus étendue que nos dispensaires actuels, distribuant à chaque individu et conservant en double une *fiche sanitaire*, serait à la base de l'action du corps médical, permettrait l'union effective des efforts et sauvegarderait par le jeu du secret professionnel les intérêts sacrés du malade.

2° Des mesures sociales, économiques et politiques qui feront de la famille nombreuse non plus une charge, mais un honneur, une force. Nous voudrions voir l'enfant ne plus être un fardeau, bien souvent, hélas ! extrêmement lourd pour de modestes budgets, pour ce, il faut non seulement donner des médailles, des primes (trop illusoires quant à présent), mais dégrever sérieusement la famille nombreuse d'impôts directs en songeant que chaque enfant, par les contributions indirectes, qu'il faut que les parents paient pour son entretien journalier, vient apporter une large quote-part à l'impôt. Il faut aussi que la famille soit une force et que le père de famille n'ait pas la même quotité électorale que le célibataire ou le ménage sans enfant. Dégrèvement d'impôts, d'une façon énergique, et vote familial, telles nous paraissent être les mesures nécessaires, urgentes, pour éviter que dans vingt ans notre armée soit une armée fantôme ne pouvant défendre notre douce patrie de ses voisins de plus en plus nombreux.

CONCLUSIONS

En résumé: la vie économique, intellectuelle a besoin de bras, de cerveaux, tant vaut l'enfant en quantité et en qualité, tant vaut une nation, et la France, si elle n'agit pas, risque d'être étouffée par ses voisins.

Pour agir il faut montrer aux Français leur devoir et les aider à remplir ce devoir. C'est ici que la science médicale doit intervenir et jouer un grand rôle dans cette lutte contre la dépopulation ennemie au moins aussi terrible pour notre patrie que ne le sont nos voisins.

Lutte prophylactique contre les maladies vénériennes, réglementation de la prostitution, poursuites contre les propagateurs de ces maladies, diffusion des dispensaires antisyphilitiques, éducation sexuelle pour conseiller à toutes personnes célibataires l'abstinence pour leur montrer les ravages immédiats et médiats personnels et héréditaires, pour apprendre à ceux qui n'ont su ou qui n'ont pu se préserver de ces accidents les soins que ces maladies réclament impérieusement.

Lutte contre la tuberculose en enseignant au peuple français les éléments de l'hygiène tant corporelle que domestique, tant familiale qu'urbaine et c'est ici le gros rôle de la visiteuse qui indique à la future ma-

man, à la famille les mesures d'hygiène de toute sorte à prendre; guide la femme délicate vers la consultation, vers, si le moindre doute existe, le dispensaire.

Lutte contre l'alcoolisme par enseignement dès l'enfance des lésions, tares, apportées par les poisons alcooliques dans tout l'organisme humain aussi bien au point de vue vie végétative qu'au point de vue de relation de la vie mentale et de la vie génitale; réglementation et presque prohibition de la vente des alcools; notre beau pays est suffisamment riche en vignobles pour que notre race n'aille pas s'empoisonner par des produits distillés et souvent falsifiés.

C'est il faut l'avouer en France toute une éducation à faire et c'est au corps sanitaire qu'elle appartient.

Aux visiteurs, sages-femmes à qui il faut non seulement de solides connaissances professionnells, mais encore des connaissances sociales psychologiques, économiques étendues.

Mais à quoi servirait tout cela si on ne poursuit pas impitoyablement tous les auteurs d'actes criminels sur la femme en gestation et sur le nouveau-né. Cependant il faut non seulement poursuivre, punir les avorteurs mais il faut venir en aide aux femmes enceintes nécessiteuses par des secours en argent et en espèces non pas dérisoires, mais efficaces et pour toutes les futures mamans il faut apprendre à les considérer avec respect et non pas glisser vers elles, comme hélas ce n'est que trop souvent, un regard de mépris railleur, quand ce n'est que cela. Au Maroc, la future maman dans le moindre douar est considérée, choyée,

vénérée; et chez nous on ne se dérange en rien pour elle, c'est presque une paria: un peuple primitif, un peuple civilisé!

Il faut aussi protéger la femme en couches, la maman, l'enfant et faire que par de justes lois, le foyer où les enfants sont nombreux soient au moins aussi heureux pécuniairement que celui qui en a peu ou pas.

BIBLIOGRAPHIE

- Principes d'Economie politique* (John Stuart Mill). Guillaume, Paris 1854.
- Essai sur le principe de la population* (Malthus). Guillaumin, Paris 1852.
- Eléments de science sociale en religion physique, sexuelle et naturelle* (Germer Baillière, Paris 1869.
- La dépopulation* (Georges Delbrüch). Editions La Critique 1901.
- La criminalité infantile* (Laurent).
- Syphilis* (Clément Simon). (Sergent, Ribadeau-Dumas, Babonneix).
- Domaine, traitement et prophylaxie de la syphilis* (Leredde, 1921).
- Contribution à l'étude clinique des avortements et, en particulier, des avortements criminels* (D^r Paul Escande).
- Le droit à l'avortement* (Mme le D^r Mad. Pellétier, 1913).
- De l'avortement* (Hardy), 1918.
- Die Maskirte Kriminelle Schwangerschaft-Unterbrechung* (D^r Kleinwachter), Lüdwig.
- Les maladies vénériennes* (Carles et Augagneur).
- Précis d'obstétrique* (Auvard).
- Tuberculose de l'enfant* (Ribadeau-Dumas).
- Tuberculos* (Sabourin, Raux-Gimbert). (Sergent, Ribadeau-Dumas, Babonneix).

La tuberculose conjugale, Contagion en ménage (Roussel), 1922.

Traité pratique d'obstétrique normale et de puériculture pré et post-natale (Rouvier).

L'armement antituberculeux en France (Comité national de défense contre la tuberculose).

Néo-Mathusianisme. — Maternité et Féminisme. — Education sexuelle (D^{rs} A. Doléris et J. Bouscatel).

Recueil de statistiques démographiques internationales (Etabli par l'Alliance nationale pour l'accroissement de la population française), juin 1922.

La vie ou la mort de la France (Paul Haüy).

La diminution du nombre des mariages et sa répercussion sur la natalité française (Fernand Boverat).

Evolution actuelle de l'exercice de la médecine (Noir).

Journal des Praticiens (D^r Boissard), 1908.

Presse Médicale, 1922-1923.

Vu : *le Doyen,*
ROGER.

Vu : *le Président,*
BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
APPELL.

